

일개 보훈병원 입원환자의 상병 및 진료비 구조분석

김경환¹⁾, 이석구²⁾, 김정연^{2)*}

보훈병원¹⁾, 충남대학교 의과대학 예방의학교실²⁾

Analysis of Frequent Disease and Medical Expenses Structure of Patients Admitted in a Veterans Hospital

Kyoung-Hwan Kim¹⁾, Sok-Goo Lee²⁾, Jeong-Yeon Kim^{2)*}

*Daejeon Veterans hospital¹⁾, Department of Preventive Medicine,
College of Medicine, Chungnam National University²⁾*

= ABSTRACT =

Objectives: This study attempts to analyze the length of hospital stay and expenses of frequent disease admitted in a Veterans Hospital.

Methods: Data was collected from January 1, 2001 to December 31, 2003 from the Claim records of 9,640 patients in a Veterans Hospital.

Results: The results were as follows:

1. In age & sex distribution, there was male 70.9%, female 29.1%, and 35.8% of them is 70 age group. Frequency by insurance program was Health insurance 78.1%, Medical aid 14.2%, no insurance 4.1%, others 3.6%. Distribution of each department was internal medicine 28.3%, orthopedic surgery 21.3%, surgery 16.6%, neurosurgery 7.1%, pediatrics 5.9%. Also, in the veterans group, male to female patient ratio was 99.3% male to 0.7% female, them over 70 years old was 51.6%, and them which live in daejeon was 43.5%.

2. In frequency of disease, there was gastroenteritis 4.8%, pneumonia 3.8%, cartaract 3.7%, cerebral infarct 3.2%, hyperplasia of prostate 3.0%. In frequency of korean standard classification of diseases, there was injury and poisoning and certain other consequences of external causes 17.1%, diseases of digestive system 16.1%, diseases of musculoskeletal system and connective tissue 13.9%, diseases of respiratory system 9.4%, diseases of genitourinary system 8.6%. Also, in veterans group, frequency of them was diseases of musculoskeletal system and connective tissue 19.4%, diseases of digestive system 16.8%, injury and poisoning and certain other consequences of external causes 15.7%, diseases of genitourinary system 9.7%, diseases of circulatory system 8.2%.

3. Average length of hospital stay was 29.0 days for total patients, 51.8 days for the veterans group, 15.7 days for the non-veterans one. Average total expenses was 3,669,579

* 교신저자: 대전광역시 중구 문화1동 6번지, 전화: 042-580-8353, 팩스: 042-586-8875, E-mail: k jy1028@paran.com

2 일개 보훈병원 입원환자의 상병 및 진료비 구조분석

won, the veterans group 7,263,877 won, the non-veterans one 1,560,333 won. The ratio of insurer to insuree was 55.2 : 44.8 , the ratio of amount paid by patient in the veterans group 61.7%, in the non-veterans one 33.0%.

4. In items of medical expenses, fee for hospital accommodation was 34.7%, fee for medication 13.2%(injection 7.8%, drug 5.4%), fee for service 48.6%(physical therapy 26.3%, operation 9.7%, laboratory examination 5.2%, radiological examination 3.1%, etc), others 3.4%. In them for the veterans group, fee for physical therapy was 35.3%, fee for hospital accommodation 35.2%, fee for injection 6.2%, fee for operation 5.9%, for the non-veterans one, fee for hospital accommodation 35.7%, fee for operation 16.4%, fee for injection 11.4%, fee for laboratory examination 8.3%.

5. In the comparison of the frequency by Korean standard classification of diseases and distance between the hospital and home, the region under 21.5Km was more frequent in symptoms, signs an abnormal clinical and laboratory findings 56.0%, injury and poisoning and certain other consequences of external causes 55.6%, diseases of the eye and adnexa 52.9%, the one over 21.5Km was more frequent in neoplasms 57.4%, diseases of musculoskeletal system and connective tissue 55.9%, diseases of genitourinary system 53.5%.

KEY WORDS : Veterans hospital patient, Frequent disease, Medical expenses

서론

보훈 의료복지서비스는 부상으로 인하여 신체적 장애를 입은 국가유공자에게 무료진료와 월납참전으로 인한 고엽제대상자 등에게 국비 의료시혜로 건강생활을 보장하는 제도이다.

우리나라 보훈정책은 의료서비스 지원을 위한 제대군인의료처, 제대군인에 대한 보상업무를 담당하는 제대군인처, 국립묘지 관리처의 3가지로 구분하고 그 중 제대군인부 전체 예산(518억 달러) 중 44%를 의료사업에 집중적으로 투입하는 미국과는 달리 국가유공자의 생활안정에 중점을 두고 전체 예산의 대부분을 보상금으로 지출하고 있는 실정이다. 특히 의료서비스 부분은 1961년 국립원호병원으로 시작된 서울보훈병원을 중심으로 국가유공자에 대한 진료를 본격화하여 1984년 부산, 1987년 광주, 1993년 대구, 1997년 대전보훈병원의 개원으로 대도시 5개 보훈병원을 운영하면서 전

국적인 의료망을 갖추어 현재의 시스템을 운영하고 있으며 일반병원과는 다른 특수의료사업을 수행하고 있으나[1], 넓은 진료권역, 장기재원환자로 인한 입원대기자 적체현상 등으로 근접 진료체계를 위해 위탁병원 지정을 점차적으로 늘려나가고는 있지만 보훈대상자의 요구를 충족시키기에는 미흡한 실정이다.

이제는 국민의 생활수준 향상, 가족구조의 핵가족화, 보훈대상자의 노령화 추세 등 사회적 변화와 국민경제의 발전에 발맞춰 보훈복지에 대한 서비스의 질적인 향상이 요구되며, 보훈대상자의 노령화에 따른 만성질환의 관리를 위해 의료체계를 어떻게 구축하여 갈 것인가는 보훈정책에 있어 중요한 과제의 하나라고 할 수 있다. 국내에서는 많은 연구[2, 3]가 수행되어 왔으나 보훈대상자에 대해서는 구체적인 질병 실태나 의료의 질 관리를 위한 진료비 구조에 관해 조사된 보고를 찾아보기 힘든 실정이다.

이에 본 연구에서는 합리적인 보훈의료서비스 구축을 위해 필요한 기초자료를 제공하고자 일개 보훈병원 입원환자의 상병 및 진료비 구조분석(주상병, 재원기간, 총진료비, 일평균진료비, 거주지와 병원간 거리별 환자수, 진료비의 세부 구성내용)을 하였다.

대상 및 방법

1. 연구 대상 및 기간

본 연구는 병원내부 자료로서의 접근성에 대한 한계 때문에 자료의 접근이 가능했던 대전소재의 보훈병원(350병상) 1개소를 대상으로 하였다. 연구에 사용한 분석자료는 2001년 1월 1일부터 2003년 12월 31일까지 3년동안 입원치료를 받은 9,640명의 진료비 전산자료를 이용하였다.

2. 연구 방법 및 자료분석

병원의 전산자료를 이용하여 본 연구에 사용한 변수로 일반적 특성, 의료보장종류, 상병명, 진료과목, 평균재원일수, 일평균진료비, 총진료비를 구성하는 항목별 진료비 등을 조사하였다.

대상자의 일반적 특성은 연령, 성, 거주지를 선정하였다. 거주지는 조사대상 병원이 속한 지역과 이외의 지역을 행정구역별로 나누어 구분하였고 조사대상병원과 거주지간의 거리를 계산하였다. 이는 병원과 멀리 떨어진 지역에 거주하는 환자의 경우 간접비용이 많이 들기 때문에 재원기간과 진료비에 영향을 미치기 때문이다[4].

의료보장별로는 건강보험, 의료보호, 일반환자, 자동차손해보험(이상 자바로 표기함), 산업재해보상보험(이하 산재로 표기함)으로 구분하였다.

상병명은 주진단명을 기준으로 하여 한국표준질병사인분류에 의하여 21대 분류에 의한 상위 10순위까지 상병으로 선정하였고, 298개의 상병중 상위 10대 다빈도 상병을 살펴보았

다. 진료과목은 실제 진료를 받은 진료과목 또는 상병명에 해당되는 진료과목을 말하며 내과, 외과, 소아과, 산부인과, 정신과, 정형외과, 신경외과, 비뇨기과, 신경과, 이비인후과, 안과, 재활의학과, 흉부외과, 피부과, 마취과의 15개 진료과로 구분하였다.

평균 재원일수는 총재원일수를 각 상병별, 진료과목별 전체 환자수로, 일평균 진료비는 총진료비를 재원일수로 각각 나누어 계산하였다. 총진료비는 보험자 부담금과 본인 부담금으로 구분하였다. 총진료비를 구성하는 항목별 진료비를 입원료, 투약료, 주사료, 처치료, 검사료, 방사선료, 수술료로 각각 구분하였다.

입원료는 입원일수에 따라 1일당으로 산정하되, 입원 초일 또는 퇴원일에 6시간 미만 입원한 경우에는 그날의 입원료는 산정하지 않았고 입원 병원관리료와 환자관리료를 합한 금액에 입원일수를 곱하여 산정한 금액을 이용하였다. 여기에는 보험급여가 되지 않는 상급병실 차액과 일반식대를 포함하였다.

약제비는 주사재료비와 투약재료비로 구성되어 있으며, 검사료는 임상병리 검사 및 조직검사료를 나타내며, 방사선료에는 초음파, CT, MRI수가를 포함하며, 수술료는 수술을 행했을 경우의 마취료를 포함하였다.

보훈병원의 특성에 따라 대상자를 보훈 대상자와 비대상자로 구분하였고 보훈대상자는 보훈병원 내원시 진료비 전액을 국가에서 부담하는 경우와 감면대상자로 본인부담금의 60%를 감면받는 경우로 구분되나 연구대상에는 진료비 전액을 국가가 부담하는 경우만을 보훈 대상자로 한정하였다.

원내 진료비 전산 자료는 모두 부호화하였으며 SPSSWIN(ver 11.0)통계프로그램을 이용하여 분석하였다.

결 과

1. 일반적 특성

대상자 9,640명 중 보훈대상자가 37.0%(3,565

4 일개 보훈병원 입원환자의 상병 및 진료비 구조분석

명), 비보훈대상자가 63.0%(6,075명)으로 비보훈대상자가 많았다. 성별로는 남자가 70.9%, 여자가 29.1%로 남자가 많았으며, 연령별로는 70세 이상이 42.6%로 가장 많았으며, 50-69세 31.8%, 29세이하 13.4%, 30-49세 12.2% 순이었다. 진료과목은 내과가 28.3%로 가장 많았으며 정형외과, 21.3%, 일반외과 16.6%, 신경외과 7.1% 순으로 나타났다.

조사대상자를 보훈 대상자군과 비대상자군으로 구분하여 살펴보았을 때 성별 분포는 보훈 대상자군은 남자 99.3%, 여자 0.7%로 남자의 비율이 여자보다 현저히 높는데 비해, 비대상자군은 남자 54.2%, 여자 45.8%로 구성비의 차이가 크지 않았다. 연령별로는 보훈대상자군의 경우 평균연령은 65.8세이며, 70대 이상이

51.6%로 가장 많았고, 50-60대가 42.2%, 30-40대가 4.7%, 20대 이하가 1.6%의 순으로 나타났으며, 비대상자군의 경우 평균연령은 53.3세이며, 70대 이상이 37.3%로 가장 많았고, 50-60대가 25.7%, 20대 이하가 20.4%, 30-40대가 16.7%의 순으로 나타났다.

진료과목별 분포를 보면 보훈 대상자군의 경우 내과가 29.7%로 가장 많았고, 정형외과가 24.2%, 외과가 14.9%, 신경외과가 9.6%의 순으로 나타났으며, 비대상자군의 경우내과가 27.4%로 가장 많았고, 정형외과가 19.6%, 외과가 17.6%, 소아과가 9.3%, 신경외과가 5.6%의 순으로 나타났다(Table 1).

보훈대상자를 지역별로 살펴보면 대전 거주자는 전체 입원환자 중 1,550명으로 43.5%, 충

Table 1. General characteristics of study subjects by Veterans health care program

Variables	Veterans group	Non-veterans group	Total
Gender			
Male	3,541 (99.3)	3,295 (54.2)	6,836 (70.9)
Female	24 (0.7)	2,780 (45.8)	2,804 (29.1)
Age(yrs)			
- 29	57 (1.6)	1,239 (20.5)	1,296 (13.4)
30 - 49	166 (4.7)	1,004 (16.5)	1,170 (12.2)
50 - 69	1,503 (42.1)	1,564 (25.7)	3,067 (31.8)
70 -	1,839 (51.6)	2,268 (37.3)	4,107 (42.6)
Department			
IM	1,060 (29.7)	1,667 (27.4)	2,727 (28.3)
OS	864 (24.2)	1,189 (19.6)	2,053 (21.3)
GS	531 (14.9)	1,068 (17.6)	1,599 (16.6)
NS	344 (9.6)	342 (5.6)	686 (7.1)
PED		564 (9.3)	564 (5.9)
OPH	204 (5.7)	291 (4.8)	495 (5.1)
URO	191 (5.4)	250 (4.1)	441 (4.6)
NEU	176 (4.9)	207 (3.4)	383 (4.0)
OBGY	-	252 (4.1)	252 (2.6)
Others	195 (5.5)	243 (4.0)	438 (4.5)
Total	3,565(100.0)	6,075(100.0)	9,640(100.0)
	(37.0)	(63.0)	(100.0)

* IM: Internal medicine, OS: Orthopedic Surgery, GS: Surgery, NS: Neurosurgery, PED: Pediatrics, OPH: Ophthalmology, URO: Urology, NEU: Neurology, OBGY: Obstetrics & Gynecology

Table 2. Number of in-patients by administrative district

Region	Patient	(%)	(%) ^{a)}
Daejeon	1,550	43.5	6.2
Chungnam	838	23.5	3.3
Chungbuk	785	22.0	3.1
Others	392	11.0	1.6
Total	3,565	100.0	14.2

^{a)} percent of in-patients over regional beneficiaries in 2003(24,705 persons)

Table 3. Frequency of diseases by Korean standard classification

Variables	veterans		non-veterans		total	
	No	%	No	%	No	%
Musculoskeletal sys.	691	19.4	653	10.7	1344	13.9
Digestive sys.	598	16.8	953	15.7	1551	16.1
Injury & poisoning	561	15.7	1,088	17.9	1649	17.1
Genitourinary sys.	346	9.7	479	7.9	825	8.6
Circulatory sys.	291	8.2	396	6.5	687	7.1
Neoplasms	202	5.7	345	5.7	547	5.7
Symptoms & signs	193	5.4	262	4.3	455	4.7
Respiratory sys.	168	4.7	738	12.1	906	9.4
Eye & adnexa	157	4.4	257	4.2	414	4.3
Endocrine sys.	88	2.5	-	0.0	88	0.9
Infection	-	0.0	260	4.3	260	2.7
Others	270	7.6	644	10.6	914	9.5
total	3565	100.0	6,075	100.0	6075	100.0

남 거주자는 838명 23.5%, 충북 거주자는 785명으로 22.0%순으로 나타났으며, 2003년 전체 지역대상자 24,705명을 기준으로 보았을 때 대전 6.2%, 충남 3.3%, 충북 3.1%, 기타 1.6%로 나타났다(Table 2).

2. 21대분류 상병분포

한국표준질병사인분류에 따른 21대분류별로 보면 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과가 17.1%로 가장 많았고, 다음으로 소화기계의 질환 16.1%, 근골격계 및 결합조직의 질환이 13.9%, 호흡기계 질환이 9.4%, 비뇨생식계의 질환 8.6% 순으로 나타났다.

보훈대상여부별 21대분류 상병분포는 보훈

대상자의 경우 근골격계 및 결합조직 질환이 19.4%로 가장 많았으며 소화기계 질환 16.8%, 손상, 중독 및 외인에 의한 특정기타 결과가 15.7%, 소화기계 질환이 9.7% 순으로 나타났다. 비대상자는 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과가 17.9%로 가장 많았고, 다음으로 소화기계의 질환 15.7%, 호흡기계 질환이 12.1%, 근골격계 및 결합조직의 질환이 10.7%, 기타 질환이 10.6% 순으로 나타났다(Table 3).

3. 대분류 상병별 자원일수 및 진료비 내역

21대분류별 평균 자원일수와 일평균 진료비의 실태를 보면 평균 자원기간은 순환기계 질환이 47.0일로 가장 길고, 근골격계 및 결합조

6 일개 보훈병원 입원환자의 상병 및 진료비 구조분석

Table 4. Length of hospital stay & expenses per patient by Korean standard classification of diseases

Variables	No. of patient (No)	Average length of (day)	Daily expense (won)	Total expense(won)		
				Subtotal	Insurer	Insuree
Injury & poisoning	1,649	37.3	125,077	4,199,618	1,992,774(47.5)	2,206,844(52.5)
Digestive sys.	1,551	20.9	130,389	2,639,876	1,272,218(48.2)	1,367,658(51.8)
Musculo-skeletal sys.	1,344	37.3	141,645	4,716,317	2,360,056(50.0)	2,356,260(50.0)
Respiratory sys.	906	18.6	109,820	2,547,379	1,045,346(41.0)	1,502,034(59.0)
Genitourinary sys.	825	33.4	147,084	4,487,799	1,851,236(41.3)	2,636,563(58.7)
Circulatory sys.	687	47.0	128,941	6,593,662	2,335,440(35.4)	4,258,222(64.6)
Neoplasm	547	24.5	122,484	2,852,982	1,335,480(46.8)	1,517,502(53.2)
Symptoms & signs	455	26.5	135,124	3,818,649	1,586,910(41.6)	2,231,739(58.4)
Eye & adnexa	414	3.7	386,570	1,197,543	845,531(70.6)	352,012(29.4)
Infection	325	17.3	93,605	1,868,295	874,789(46.8)	993,506(53.2)
Others	937	28.5	120,871	3,281,908	1,346,795(41.0)	1,935,113(59.0)
Average of total		29.0	139,054	3,669,579	1,645,110(44.8)	2,024,469(55.2)

직의 질환이 37.3일, 손상 및 중독에 의한 특정 기타 결과 37.3일, 비뇨생식계의 질환 33.4일로 나타났으며 눈 및 눈 부속기의 질환의 재원일수가 3.7일로 가장 짧았다. 일평균 진료비는 눈 및 눈 부속기의 질환이 386,570원으로 가장 많았고, 순환기계 질환은 128,941원이었다. 총진료비 중 본인 및 보험자 부담비율은 55.2:44.8로 나타났고, 본인부담 비율을 보면, 순환기계 질환이 64.6%로 가장 많은 부분을 본인이 부담했으며, 눈 및 눈 부속기의 질환이 29.4%로 가장 적은 비율을 본인이 부담하였다(Table 4).

4. 보훈대상여부별 대분류 상병별 재원일수 및 진료비 내역

보훈대상자군의 21대분류별 평균 재원일수와 일평균 진료비의 실태를 보면 평균 재원기간은 순환기계 질환이 87.3일로 가장 길고, 손상 및 중독에 의한 특정 기타 결과 62.0일, 비뇨생식계의 질환 61.0일, 근골격계 및 결합조직의 질환이 51.3일로 나타났으며 눈 및 눈 부속기의 질환의 재원일수가 3.9일로 가장 짧았다. 일평균 진료비는 눈 및 눈 부속기의 질환이 411,759원으로 가장 많았고 순환기계 질환은

142,178원이었다. 총진료비는 순환기계 질환의 경우 13,321,927원으로 가장 많고, 다음으로 호흡기계 질환 9,888,665원, 비뇨생식계 질환 8,808,412원, 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과가 8,085,828원, 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견 7,273,467원으로 주상병의 순위와는 다른 분포를 보인다. 총진료비 중 본인 및 보험자 부담비율은 61.7 : 38.3로 나타났고, 본인부담 비율은 순환기계 질환이 69.2%로 가장 많은 부분을 본인이 부담했으며, 눈 및 눈 부속기의 질환이 39.0%로 가장 적은 비율을 본인이 부담하였다(Table 5).

비대상자군의 한국표준질병사인분류에 따른 21대 분류별로 상병순위를 보면 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과가 1,088명으로 가장 많았고, 다음으로 소화기계의 질환 953명, 호흡기계 질환이 738명, 근골격계 및 결합조직의 질환이 653명, 비뇨생식계의 질환 479명 순으로 나타났다. 평균 재원일수와 일평균 진료비의 실태를 보면 평균 재원기간은 손상 및 중독에 의한 특정 기타 결과 24.5일로 가장 길고, 근골격계 및 결합조직의 질환이 22.6일, 순

Table 5. Length of hospital stay & expenses per veterans group by Korean standard classification of diseases

Variables	No. of patient	Average length of stay	Daily expense (won)	Total expense(won)		
				Subtotal	Insurance coverage	Out-of-pocket
Musculoskeletal sys.	691	51.3	152,587	6,632,296	2,818,444(42.5)	3,813,852(57.5)
Digestive sys.	598	35.6	140,778	4,922,112	2,003,869(40.7)	2,918,243(59.3)
Injury & poisoning	561	62.0	137,791	8,085,828	2,778,961(34.4)	5,306,867(65.6)
Genitourinary sys.	346	61.0	172,502	8,808,412	3,258,027(37.0)	5,550,384(63.0)
Circulatory sys.	291	87.3	142,178	13,321,927	4,104,647(30.8)	9,217,280(69.2)
Neoplasms	202	40.3	147,767	5,326,668	2,072,200(38.9)	3,254,468(61.1)
Symptoms & signs	193	43.1	155,462	7,273,467	2,573,575(35.4)	4,699,892(64.6)
Respiratory sys.	168	58.2	178,853	9,888,665	3,166,744(32.0)	6,721,921(68.0)
Eye & adnexa	157	3.9	411,759	1,315,093	802,727(61.0)	512,367(39.0)
Endocrine sys.	88	40.6	112,428	4,418,433	1,852,317(41.9)	2,566,117(58.1)
Others	270	60.5	133,064	8,046,249	2,518,060(31.3)	5,528,189(68.7)
Average		51.8	159,425	7,263,877	2,648,749(38.3)	4,615,128(61.7)

Table 6. Length of hospital stay & expenses per non-veterans group by Korean standard classification of diseases

Variables	No. of patient	Average length of stay	Daily expense (won)	Total expense(won)		
				Subtotal	Insurance coverage	Out-of-pocket
Injury & poisoning	1,088	24.5	118,521	2,195,791	1,587,396(72.3)	608,395(27.7)
digestive sys.	953	11.7	123,871	1,207,790	813,113(67.3)	394,677(32.7)
Respiratory sys.	738	9.6	941,05	876,192	562,426(64.2)	313,767(35.8)
Musculoskeletal sys.	653	22.6	130,065	2,688,841	1,874,993(69.7)	813,847(30.3)
Genitourinary sys.	479	13.4	128,724	1,366,855	835,058(61.1)	531,798(38.9)
Circulatory sys.	396	17.4	119,214	1,649,406	1,035,341(62.8)	614,066(37.2)
Neoplasms	345	15.2	107,682	1,404,620	904,125(64.4)	500,496(35.6)
Symptoms & signs	262	14.3	120,143	1,273,688	860,092(67.5)	413,596(32.5)
Infection	260	10.4	82,448	903,694	607,707(67.2)	295,987(32.8)
Eye & adnexa	257	3.5	371,182	1,125,731	871,680(77.4)	254,052(22.6)
Others	644	15.0	118,665	1,375,891	846,847(61.5)	529,044(38.5)
Average		15.7	127,099	1,560,333	1,056,144(67.0)	504,189(33.0)

환기계 질환 17.4일, 신생물 15.2일로 나타났으며 눈 및 눈 부속기의 질환의 재원일수가 35일로 가장 짧았다. 일평균 진료비는 눈 및 눈 부속기의 질환이 371,182원으로 가장 많았고 순환기계 질환은 119,214원이었다. 총진료비 중

본인부담 비율을 보면 평균 33.0%이며, 호흡기계 질환이 35.8%로 가장 많은 부분을 본인이 부담했으며, 눈 및 눈 부속기의 질환이 22.6%로 가장 적은 비율을 본인이 부담하였다(Table 6).

Table 7. The medical expenses composition

Variables	Service										Total expense		
	Medication					X-ray Operation						Subtotal	Others
	Admission		Inj.			P/T		Lab		Subtotal			
Drug	Inj.	Subtotal	Drug	Inj.	P/T	Lab	X-ray	Operation	Subtotal	Others			
Injury & poisoning	1,581,529 (37.7)	208,200 (5.0)	339,951 (8.1)	548,156 (13.1)	48,635 (1.2)	114,802 (2.7)	1,122,743 (26.7)	167,249 (4.0)	135,170 (3.2)	348,445 (8.3)	1,937,043 (46.1)	132,894 (3.2)	4,199,618
Digestive sys.	935,538 (35.4)	143,205 (5.4)	207,147 (7.8)	350,351 (13.3)	28,472 (1.1)	106,286 (4.0)	648,010 (24.5)	200,314 (7.6)	108,255 (4.1)	133,667 (5.1)	1,225,004 (46.4)	128,982 (4.9)	2,639,876
Musculo- skeletal sys.	1,510,835 (32.0)	266,074 (5.6)	450,232 (9.5)	716,306 (15.2)	48,353 (1.0)	142,857 (3.0)	909,423 (19.3)	176,293 (3.7)	153,695 (3.3)	889,730 (18.9)	2,320,350 (49.2)	168,826 (3.6)	4,716,317
Respiratory sys.	863,157 (33.9)	103,358 (4.1)	235,488 (9.2)	338,846 (13.3)	25,216 (1.0)	112,272 (4.4)	830,534 (32.6)	172,797 (6.8)	65,232 (2.6)	80,358 (3.2)	1,286,408 (50.5)	58,969 (2.3)	2,547,379
Genitourinary sys.	1,664,934 (37.1)	258,111 (5.8)	280,757 (6.3)	538,868 (12.0)	41,265 (0.9)	108,514 (2.4)	1,417,041 (31.6)	213,444 (4.8)	109,362 (2.4)	287,279 (6.4)	2,176,906 (48.5)	107,090 (2.4)	4,487,799
Circulatory sys.	2,368,751 (35.9)	323,244 (4.9)	339,335 (5.1)	662,579 (10.0)	58,248 (0.9)	142,771 (2.2)	2,648,040 (40.2)	299,44 (4.5)	185,112 (2.8)	145,217 (2.2)	3,478,835 (52.8)	83,497 (1.3)	6,593,662
Neoplasms	1,043,781 (36.6)	144,553 (5.1)	332,602 (11.7)	477,155 (16.7)	29,940 (1.0)	178,723 (6.3)	551,724 (19.3)	193,895 (6.8)	109,996 (3.9)	145,253 (5.1)	1,209,532 (42.4)	122,513 (4.3)	2,852,982
Symptoms & signs	1,228,644 (32.2)	201,433 (5.3)	243,699 (6.4)	445,131 (11.7)	35,793 (0.9)	110,646 (2.9)	1,347,348 (35.3)	222,671 (5.8)	131,538 (3.4)	221,109 (5.8)	2,069,100 (54.2)	75,774 (2.0)	3,818,649
Eye & adnexa	97,855 (8.2)	123,705 (10.3)	57,702 (4.8)	181,407 (15.1)	6,182 (0.6)	28,441 (2.4)	33,023 (2.8)	9,852 (0.8)	24,942 (2.1)	719,147 (60.1)	822,186 (68.7)	96,095 (8.0)	1,197,543
Infection	796,964 (42.7)	93,593 (5.0)	142,004 (7.6)	235,597 (12.6)	23,835 (1.3)	63,900 (3.4)	393,416 (21.1)	153,213 (8.2)	60,487 (3.2)	83,360 (4.5)	778,210 (41.7)	57,523 (3.1)	1,868,295
Others	1,275,699 (38.9)	177,866 (5.4)	222,119 (6.8)	399,984 (12.2)	34,214 (1.0)	89,322 (2.7)	954,562 (29.1)	160,494 (4.9)	70,538 (2.1)	187,700 (5.7)	1,496,830 (45.6)	109,394 (3.3)	3,281,908
Average	1,296,399 (34.7)	194,056 (5.4)	283,823 (7.8)	477,880 (13.2)	37,503 (1.0)	114,090 (3.3)	1,013,511 (26.3)	183,964 (5.2)	113,066 (3.1)	318,260 (9.7)	1,780,394 (48.6)	114,907 (3.4)	3,669,579

Table 8. The medical expenses composition by type of Veterans health care program

Variables	Admission	Medication			Service				Subtotal	Others	Total expense		
		Drug	Inj.	Subtotal	Drug	Inj.	P/T	Lab				X-ray	Operation
Veteran group	2,555,531 (35.2)	419,407 (5.7)	452,584 (6.2)	871,991 (12.0)	66,378 (0.9)	195,629 (2.7)	2,561,470 (35.3)	277,135 (3.8)	179,099 (2.4)	425,382 (5.9)	3,705,070 (51.0)	131,285 (1.8)	7,263,877
Non-veteran group	557,500 (35.7)	61,814 (3.9)	184,789 (11.4)	246,603 (15.8)	20,558 (1.3)	66,240 (4.2)	105,121 (6.7)	129,289 (8.3)	74,316 (4.7)	255,397 (16.4)	650,875 (41.7)	105,354 (6.8)	1,560,333
Average	1,296,399 (34.7)	194,056 (5.4)	283,823 (7.8)	477,880 (13.2)	37,503 (1.0)	114,090 (3.3)	1,013,511 (26.3)	183,964 (5.2)	113,066 (3.1)	318,260 (9.7)	1,780,394 (48.6)	114,907 (3.4)	3,669,579

Unit : won(%)

5. 항목별 진료비 구조 분석

21대분류별 진료비 구조를 보면 전체적인 비율을 볼 때 병원 입원환자의 진료비중 입원료가 34.7%, 약제비 13.2%, 행위료 부분이 48.6%, 기타 3.4%로 나타났고, 가장 많은 부분은 입원료가 34.7%, 물리치료 및 처치료가 26.3%, 수술료가 9.7%, 주사재료비가 7.8%, 투약재료비가 5.4%, 검사료가 5.2%순으로 나타났다.

총진료비에서 순환기계 질환의 경우 6,593,662원으로 가장 많고, 다음으로 근골격계 및 결합조직의 질환 4,716,317원, 비뇨 생식계 질환 4,487,799원, 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과가 4,199,618원으로 주상병의 순위와는 다른 분포를 보인다.

순환기계 질환의 경우 물리치료비 및 처치료가 40.2%, 입원료가 35.9%, 주사재료비가 5.1%이며, 근골격계 및 결합조직의 질환의 경우 입원료가 32.0%, 물리치료비 및 처치료가 19.3%, 수술료가 18.9%로 나타났으며, 눈 및 눈 부속기질환은 수술료가 60.1%, 투약재료비가 10.3%, 입원료가 8.2%로 나타났다(Table 7).

6. 보훈대상여부별 항목별 진료비 구조 분석

보훈대상자군과 비대상자군의 진료비 구조를 보면 보훈대상자군의 경우 물리치료비 및 처치료가 35.3%, 입원료가 35.2%, 주사재료비가 6.2%, 수술료가 5.9%로 나타났으며, 비대상군의 경우 입원료가 35.7%, 수술료가 16.4%, 주사재료비가 11.4%, 검사료 8.3%로 나타났다(Table 8).

7. 거주지와 병원간 거리별 환자수

거주지와 병원간의 거리에 따른 보훈대상자 중 입원 환자수를 보면 10km 이내의 환자수는 11.1%, 10-20km 사이의 환자수 34.3%, 20-30km 사이의 환자수는 14.5%, 30-40km 사이의 환자수 5.5%, 40-50km 사이의 환자수 8.1%, 50-60km 사이의 환자수 5.1%, 60-80km 사이의 환자수 10.1%, 80-100km 사이의 환자수 2.9%, 100km 이상의 거리가 떨어져 있는 환자수

10 일개 보훈병원 입원환자의 상병 및 진료비 구조분석

8.6%로 나타나, 20km 이내의 거리에서 입원환자가 45.4%, 30km 이내의 거리에서 입원환자가 59.9%, 50km 이내의 경우 73.4%로 나타났다. 거주지와 병원간 평균거리는 37.64km이며, 중앙값은 21.5km이다(Figure 1).

8. 거주지와 병원간 거리별 21대 분류 상병 분포

보훈대상자군를 한국표준질병사인분류에 따른 21대 분류별로 보면 근골격계 및 결합조직의 질환 19.4%로 가장 많았고, 다음으로 소화기계의 질환 16.8%, 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과 15.7%, 비뇨 생식계의 질환 9.7%, 순환기계 질환이 8.2%, 순으로 나타났다.

병원반경 21.5km 내의 지역과 21.5km 밖의 지역으로 구분하여 상병구조를 비교해 보았을 때 21.5km 내의 지역에서는 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과 55.6%, 달리 분류되

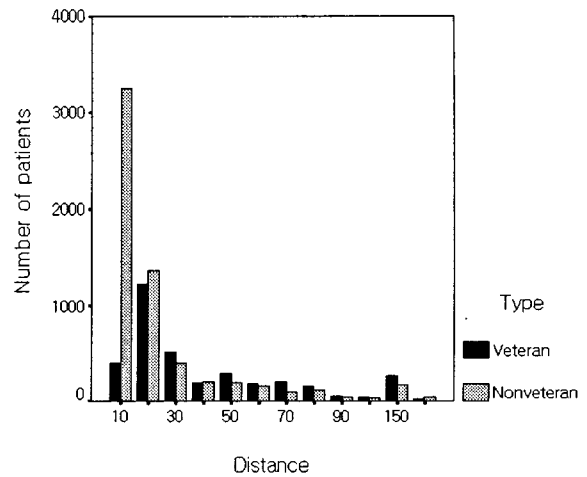


Figure 1. Number of patients by distance.

지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견 56.0%, 눈 및 눈 부속기의 질환 52.9로 많았고, 21.5km 밖의 지역에서는 신생물 57.4%, 근골격계 및 결합조직의 질환 55.9%, 비뇨 생식

Table 9. Frequency of Korean standard classification of diseases by distance

Unit : person(%)

Disease \ Distance	<21.5Km	>21.5Km	Total
Musculoskeletal system	305(44.1)	386(55.9)	691(100.0)
Digestive system	293(49.0)	305(51.0)	598(100.0)
Injury & poisoning	312(55.6)	249(44.4)	561(100.0)
Genitourinary system	161(46.5)	185(53.5)	346(100.0)
Circulatory system	144(49.5)	147(50.5)	291(100.0)
Neoplasms	86(42.6)	116(57.4)	202(100.0)
Symptoms & signs	108(56.0)	85(44.0)	193(100.0)
Respiratory system	85(50.6)	83(49.4)	168(100.0)
Eye & adnexa	83(52.9)	74(47.1)	157(100.0)
Endocrine system	44(50.0)	44(50.0)	88(100.0)
Others	155(57.4)	115(42.6)	270(100.0)
Total	1,776(49.8)	1,789(50.2)	3,565(100.0)

계의 질환 53.5%로 많았다(table 9).

고 찰

6·25전쟁 발발 후 50주년이 지난 이 시점에서 보훈의료복지 서비스는 고도산업화에 따른 국민생활 향상과 더불어 점증하는 의료욕구를 충족시키기 위하여 전국에 5개의 보훈병원과 원거리 민원인을 위한 위탁진료병원 172개(2003년도 기준)를 지정운영하며 전국적인 보훈의료망을 구축하고 있다. 그러나 아직도 국민의 생활수준 향상, 가족구조의 핵가족화, 보훈대상자의 노령화 추세 등 사회적 변화와 국민경제의 발전에 발맞추기에는 보훈복지 의료서비스의 질적인 면에서 미흡한 실정이다.

전체 입원환자의 성별 분포는 남자 70.9%, 여자 29.1%로 남자의 비율이 여자보다 높았으며, 이는 남녀의 비슷한 성별 분포를 다른 연구결과[5, 6]와 달리 국가유공자를 대상으로 설립된 병원의 특성에 기인한다. 보훈대상자군의 성별 분포는 남자가 99.3%, 여자가 0.7%이며, 비대상자군의 성별분포는 다른 연구 결과와 비슷한 남자 54.2%, 여자 45.8%의 분포를 보인다. 의료보장별로는 건강보험이 78.1%, 의료급여가 14.2%, 일반환자가 4.1%, 자보환자가 2.8%, 산재환자가 0.8%로 나타나 다른 공공병원[6]과 비슷한 결과를 보였다. 연령별로는 70대가 35.8%로 가장 많았고, 60대가 16.1%, 50대가 15.7%, 80세 이상이 6.8%, 30대가 6.2%의 순으로 나타났다. 이는 국가 유공자의 노령화에 따라 보훈대상자의 평균연령이 62.9 [2]세로 나타나듯이 조사대상 보훈대상자군의 평균연령도 65.8세로 나타나 다른 병원에 달리 고령층의 이용률이 매우 높음을 알 수 있다[5, 6].

연구대상자의 전산자료를 한국표준질병사인분류에 따른 21대분류별로 보면 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과가 17.1%로 가장 많았고, 다음으로 소화기계의 질환 16.1%, 근골격계 및 결합조직의 질환이 13.9%, 호흡기계 질환이 9.4%, 비뇨 생식계의 질환 8.6%, 순환

기계의 질환 7.1%순으로 나타났는데 이는 순환기계의 질환의 순위가 떨어진 점을 제외한 다른 노인 입원환자를 대상으로 연구한 결과 [7, 8]와 비슷하게 7개 질환군이 전체 질병의 77.9%를 차지하였다. 다만, 다른 연구결과와 달리 순환기계의 질환의 다빈도 비율이 떨어지는 이유는 입원환자를 대상으로 하였으며 조사 대상병원의 중재적 시술을 할 수 있는 장비 및 인력부족 때문이라고 판단된다.

조사대상자의 평균 재원일수는 29.0일이었으며, 일평균 진료비는 139,054원 이었고, 총진료비는 3,669,579원이었다. 이는 2002년 심사실적 [9]에 따른 평균 재원일수 9.45일, 입원일당진료비 102,392원과 입원 건당 진료비 967,377원과 비교할 때 조사대상자료가 총진료비에 비급여를 포함하고 있음을 감안하면 총진료비의 증가가 재원일수의 증가에 기인한 것임을 알 수 있다. 특히 보훈대상자군과 비대상자군의 평균 재원일수와 일평균진료비, 총진료비를 비교해 보면 보훈대상자군은 51.8일, 159,425원, 7,263,877원이며 비대상자군은 15.7일, 127,099원, 1,560,333원으로 총진료비의 증가는 보훈대상자군의 재원일수 증가가 원인임을 알 수 있다.

21대분류별 평균 재원일수와 총진료비를 보면 다른 자료[7]와 같이 다빈도 순위와 달리 평균 재원기간과 총진료비에서 순환기계 질환이 47.0일로 가장 길고, 총진료비도 6,593,662원으로 가장 많은 비중을 차지해 다른 연구[7, 8]와 같은 결과를 보였으며, 근골격계 및 결합조직의 질환이 37.3일, 4,716,317원, 손상 및 중독에 의한 특정 기타 결과 37.3일, 4,199,618원, 비뇨생식계의 질환 33.4일, 4,487,799원으로 나타나 평균재원일수와 총진료비의 순위가 거의 동일하였다. 일반적으로 알려져 있는 병원 입원진료비의 결정요소인 재원일수와 일평균입원진료비 중 일평균 진료비순위와는 상관없이 총진료비의 순위가 평균재원일수 순위에 의해 결정됨을 알 수 있다[10]. 또한 총진료비 중 보험자가 부담하는 비율은 44.8% 금액으로는 1,645,110원이었으며, 보훈대상자군의 경우

38.3%, 2,648,749원이며, 비대상자군의 경우 67%, 1,056,144원으로 나타났고, 2002년 심사실적[9]에 따른 건당급여비는 769,055원으로 보훈대상자군의 경우 2002년 건당급여비에 3.4배, 비대상자군의 경우 1.4배로 급여비용이 남자와 연령증가에 따라 증가함[7, 9]을 고려하더라도 총진료비 증가요인이 보훈대상자군의 총진료비 증가에 기인했음을 파악할 수 있다. 총진료비 중 본인부담 비율을 보면, 비대상자군의 경우 33%로 본인부담비율이 낮은 이유는 공공병원 특성상 사비환자에게 비급여를 적게 적용하고 상대적으로 국가에서 국고보조금을 받을 수 있는 보훈대상자에게 비급여를 많이 적용했기 때문으로 해석된다. 상병별로 본인부담 비율을 보면 심초음파, MRI 등 보험적용을 받을 수 없는 진단이 사용되는 순환기계 질환이 64.6%로 가장 많은 부분을 본인이 부담했으며, 포괄수가제의 적용을 받는 눈 및 눈 부속기의 질환이 29.4%로 가장 적은 비율을 본인이 부담하였다.

항목별 진료비 구조를 보면 입원환자의 진료비중 입원료가 34.7%, 약제비 13.2%, 행위료 부분이 48.6%, 기타 3.4%로 나타났고, 가장 많은 부분은 입원료가 34.7%, 물리치료 및 처치료가 26.3%, 수술료가 9.7%, 주사재료비가 7.8%, 투약재료비가 5.4%, 검사료가 5.2%순으로 나타났다. 가장 많은 부분을 차지하는 입원료는 재원일수에 영향을 받으므로 보훈대상자군과 비대상군 모두에서 구성비가 높았으며, 물리치료비는 보훈대상자군 35.3%, 비대상자군 6.7%로 장기입원 보훈대상자 중 물리치료를 필요로 하는 만성질환자가 많음을 알 수 있다. 수술료의 경우는 보훈대상자군 5.9%, 비대상자군 16.4%, 검사료는 보훈대상자군 3.8%, 비대상자군 8.3%로 비대상자군에서 구성비가 높았는데 이유는 수술환자의 69.1%가 비대상자군이기 때문이다.

대 분류 상병별로 살펴보면 순환기계 질환의 경우 물리치료비 및 처치료가 40.2%, 입원료가 35.9%, 주사재료비가 5.1%이며, 근골격계

및 결합조직의 질환의 경우 입원료가 32.0%, 물리치료비 및 처치료가 19.3%, 수술료가 18.9%로 나타났으며, 눈 및 눈 부속기질환은 수술료가 60.1%, 투약재료비가 10.3%, 입원료가 8.2%로 나타났다.

이상에서 살펴 본 바와 같이 조사대상자들은 노인연령층의 증가에 따른 만성질환자가 병원이용자의 주를 이루고 있음을 나타내고 있다. 우리나라는 장기요양병상 분포가 총병상수의 8.9%로 미국 57.2%, 영국 53.2%에 비하여 매우 미흡한 수준으로 나타나 있다[2]. 또한 2000년 기준으로 우리나라의 인구 1천명당 급성병상은 5.2병상, 정신병상 0.9병상, 장기요양병상은 0.4병상으로 나타났고, OECD 국가의 급성병상 3.1병상, 정신병상 0.7병상, 장기요양병상 4.0병상과 비교할 때 급성병상은 남아도는 반면 장기요양병상은 공급이 부족한 실정으로서 국가정책차원에서 장기요양시설에 대한 대책이 시급하다고 볼 수 있다[11]. 더욱이 결과에서 보듯이 보훈대상자의 70.6%가 60세 이상이고, 평균재원일수가 51.8일 점을 볼 때 보훈병원에 장기요양시설에 대한 대책이 절대적으로 필요하다는 것을 알 수 있다.

또한, 총진료비가 높은 순환기 질환, 근골격계 질환, 신생물 등 만성질환 관리를 위한 노력이 필요하리라 생각된다. 상위 7개 질환군이 77.9%를 차지하고 있으므로 노인연령층에서 지속적으로 발생하고 있는 치사율이 높은 뇌혈관 및 심혈관의 순환기계 질환, 악성신생물, 그리고 불의의 사고를 주요 건강문제로 설정하여 뇌혈관 및 심혈관의 순환기계 질환은 적절한 신체적, 정신적, 사회적 활동유지를, 악성신생물의 경우는 만성질환 조기 발견 및 관리, 불의의 사고와 관련해서는 장애 및 만성질환에 따른 불편의 최소화를 주요 목표로 하여 다양한 프로그램을 개발하여 시행해야 한다 [7].

병원반경 21.5km내의 지역과 21.5km밖의 지역으로 구분하여 상병구조를 비교해 보았을 때 21.5Km내의 지역에서는 손상, 중독 및 외

인에 의한 특정 기타 결과 55.6%, 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견 56.0%, 눈 및 눈 부속기의 질환 52.9로 많았고, 21.5km 밖의 지역에서는 신생물 57.4%, 근골격계 및 결합조직의 질환 55.9%, 비뇨생식계의 질환 53.5%로 많았다. 즉 거주지와 병원간의 거리가 일정범위를 넘어서면 신생물, 근골격계 및 결합조직의 질환, 비뇨생식계의 질환 등 집중 치료가 필요하거나 입원기간이 긴 경우에만 대상병원에 내원하였음을 볼 때 원거리 보훈대상자에게 접근성을 높이기 위해서는 근접위탁제도의 활성화나 분원의 설치 등이 필요할 것으로 사료된다.

참여정부가 들어서면서 정부조직법이 개정되고 차관급부처에서 장관급으로 격상되는 등 국가유공자에 대한 정부의 관심이 높아지고 있지만 아직까지 보훈정책의 가장 기본이라 할 수 있는 의료정책은 보훈대상자의 요구를 충족시키기에 미흡한 실정이다. 보훈병원의 보훈대상자는 우리나라에서 급속하게 진행되고 있는 고령화와 삶의 질 향상에 따른 평균수명이 증가함에 따라 80세이상의 연령층까지 더욱 확대되어 갈 것으로 생각된다[7]. 이에 따라 총진료비의 대부분을 차지하고 있는 순환기 질환, 근골격계 질환, 신생물 등 만성질환은 더욱 늘어날 것으로 예상된다. 따라서 질병의 중증도에 따라 급성 치료환자와 장기 요양성 환자로 구분하여 급성 치료환자에게는 암 전문치료센터와 같은 보다 전문적인 치료를 하고 장기요양성 환자에게는 장기요양시설을 별도로 운영함으로써 병상회전율이 빨라지고 입원 장기대기자를 해소할 수 있을 것이다.

요 약

보훈병원 입원환자의 재원기간과 진료비분석을 위해 일개 보훈병원에서 2001년 1월부터 2003년 12월 31일까지의 입원환자를 대상으로 9,640명의 진료비 대장을 분석하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 조사대상자의 성별 분포는 남자 70.9%, 여자 29.1%로 남자의 비율이 여자보다 높았다. 연령별로는 70대이상 42.6%, 50-60대 31.8%, 20대이하 13.4%, 30-40대 12.1%로 나타났으며, 의료보장별로는 의료보험이 78.1%, 의료보호가 14.2%, 일반환자가 4.1%, 자보환자가 2.8%, 산재환자가 0.8%로 나타났다. 진료과목별 분포는 내과가 28.3%, 정형외과 21.3%, 외과 16.6%, 신경외과 7.1%, 소아과 5.9%로 나타났다. 보훈대상자군의 성별분포는 남자 99.3%, 여자 0.7%이었으며, 연령별로는 70대 이상 51.6%, 50-60대 42.2%, 30-40대 4.7%, 20대이하 1.6%였으며, 지역별로 살펴보면 대전 거주자 1,550명 43.5%, 충남 거주자 838명 23.5%, 충북 거주자 785명 22.0%순으로 나타났다.

2. 보훈병원 입원환자의 21대분류 상병분포는 손상, 중독 및 외인에 의한 특정기타 결과 17.1%, 소화기계의 질환 16.1%, 근골격계 및 결합조직의 질환 13.9%, 호흡기계 질환 9.4%, 비뇨생식계의 질환 8.6%로 나타났다. 보훈대상자군을 21대 분류상병별로 보면 근골격계 및 결합조직의 질환 19.4%, 소화기계의 질환 16.8%, 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과 15.7%, 비뇨생식계의 질환 9.7%, 순환기계 질환이 8.2%순으로 나타났다.

3. 평균 재원일수는 29.0일, 보훈대상자군 51.8일, 비대상자군은 15.7일이며, 총진료비는 평균 3,669,579원, 보훈대상자군 7,263,877원, 비대상자군 1,560,333원이다. 본인 및 보험자 부담비율은 55.2 : 44.8로 나타났고, 본인부담 비율은 보훈대상자군의 경우 61.7%, 비대상군의 경우 33.0%였다.

4. 대분류 상병별 총진료비는 순환기계 질환 6,593,662원, 근골격계 및 결합조직의 질환 4,716,317원, 비뇨생식계 질환 4,487,799원, 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과가 4,199,618원이며, 항목별 진료비 구조는 입원료가 34.7%, 약제비 13.2%, 행위료 부분이 48.6%, 기타 3.4%로 나타났고, 항목별로는 입원료가 34.7%, 물리치료 및 처치료가 26.3%, 수술료

14 일개 보훈병원 입원환자의 상병 및 진료비 구조분석

9.7%, 주사재료비 7.8%, 투약재료비 5.4%, 검사료 5.2%순으로 나타났다. 보훈대상자군의 경우 물리치료비 및 처치료 35.3%, 입원료 35.2%, 주사재료비 6.2%, 수술료 5.9%로 나타났으며, 비대상자군의 경우 입원료 35.7%, 수술료 16.4%, 주사재료비 11.4%, 검사료 8.3%로 나타났다.

5. 보훈대상자의 거주지와 병원간 거리별로 상병구조를 비교해 보았을 때 21.5Km내의 지역에서는 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견 56.0%, 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과 55.6%, 눈 및 눈부속기의 질환 52.9%순으로 나타났고, 21.5km 밖의 지역에서는 신생물 57.4%, 근골격계 및 결합조직의 질환 55.9%, 비노생식계의 질환 53.5%순으로 나타났다.

결론적으로 보훈대상자의 70.6%가 60세 이상이고, 평균재원일수가 51.8일 점을 볼 때 보훈병원에 장기요양시설에 대한 대책이 절대적으로 필요하다는 것을 알 수 있으며, 총진료비가 높은 순환기 질환, 근골격계 질환, 신생물 등 만성질환 관리를 위한 노력이 필요하리라 생각된다. 상위 7개 질환군이 77.9%를 차지하고 있으므로 노인연령층에서 지속적으로 발생하고 있는 치사율이 높은 뇌혈관 및 심혈관의 순환기계 질환, 악성신생물, 그리고 불의의 사고를 주요 건강문제로 설정하여 뇌혈관 및 심혈관의 순환기계 질환은 적절한 신체적, 정신적, 사회적 활동유지를, 악성신생물의 경우는 만성질환 조기 발견 및 관리를, 불의의 사고와 관련해서는 장애 및 만성질환에 따른 불편의

최소화를 주요 목표로 하여 다양한 프로그램을 개발하여 시행해야 한다.

참고문헌

1. 국가보훈처. 보훈연감 제24호, 2003
2. 김 엽, 박운제. 보훈의료복지 시스템 개선방안. 보훈학술논문집, 2003
3. 노상희, 전성훈. 보훈의료복지의 효율적 전달방안에 관한 연구. 보훈학술논문집, 2003
4. 조우현. 병원 재원기간 및 진료비에 영향을 주는 요인 분석. 연세대학교 보건대학원 박사학위 논문, 1986
5. 아산사회복지사업재단. 아산재단 의료원 연보 1997, 제9호
6. 인천의료원. 지방공사 인천의료원연보, 2000
7. 김진수, 배성일, 박일수, 구미경, 홍성옥. 고령화 사회의 상병별 노인의료비 추이분석: 진료비 상위 50상병을 중심으로. 국민건강보험공단 건강보험연구보고서, 2003
8. 박성희. 우리나라 의료보험 이용자중 노인 입원환자를 대상으로 한 고액진료비 실태에 관한 연구. 경희대학교 행정대학원 석사학위논문, 2000
9. 건강보험심사평가원. 건강보험심사평가 통계연보, 2001-2002
10. 정두수. 의료보험입원진료비 수준에 영향을 미치는 병원 조직특성요인의 분석 연구. 서울대학교 대학원 박사학위논문, 1989
11. 장현숙. 보건의료인력 수급 및 관리체계. 한국보건산업진흥원, 2000